

MENSAGEM

- Parece existir um melhor prognóstico, em termos de sobrevida, na fibrose pulmonar associada a conectivopatias, apesar das alterações clínicas, histológicas e funcionais respiratórias serem sobreponíveis à UIP.
- A TAC torácica de alta resolução permite o deteção de doença intersticial pulmonar mesmo em doentes com AR assintomáticos, possuindo uma boa correlação com a biópsia pulmonar cirúrgica. A distribuição mais periférica das lesões poderá corresponder a um melhor prognóstico.
- Não está comprovado o efeito protector de fibrose pulmonar atribuído ao factor reumatóide.

BIBLIOGRAFIA

- MICHAELSON J et al. Idiopathic Pulmonary Fibrosis. Chest 2000; 118: 788-794.
- GROSS T et al. Idiopathic Pulmonary Fibrosis. N Engl J Med 2001; 345 (7): 517-525.
- VEERARAGHAVAN S et al. Lung fibrosis: new classifications and therapy. Curr Opin Rheumatol 2001; 13: 500-504.
- AMERICAN THORACIC SOCIETY/EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY. Classification of the idiopathic interstitial pneumonias. Am J Respir Crit Care Med 2002; 165: 277-304.
- GOLDEN H. Interstitial Pneumonitis and Rheumatoid Arthritis. N Engl J Med 2002; 346 (11): 866-867.

Paula Monteiro, 02.09.10

A eficácia da lidocaína local *versus* a lidocaína endovenosa na supressão da tosse durante a broncofibroscopia

Efficacy of local *versus* intravenous lidocaine for cough suppression during flexible bronchoscopy

DANIEL STAROBIN, GENNADY SMIRNOV, DANIEL BENDAYAN, ASHER MAZAR, ALEXANDER YARMOLOVSKY, GERSHIN FINK, ASHER BARAK, JACQUELINE SULKES, MORDECHAI R KRAMER

Pulmonary Institute, Rabin Medical Center, Beilinson Campus, Petach Tikva and Sackler School of Medicine, Tel-Aviv University, Israel

Journal of Bronchology 2002; 9, 3: 182-185.

RESUMO

A **Lidocaína** é um medicamento anestésico eficaz na supressão da tosse durante a **Broncofibroscopia**.

Trabalhos recentes sugeriram que a **Lidocaína** endovenosa é mais eficaz do que a **Lidocaína** local na prevenção do broncoespasmo e da tosse durante a **Broncofibroscopia**.

Neste estudo, os autores decidiram comparar a eficácia da lidocaína aplicada localmente e administrada endovenosamente na supressão da tosse durante a broncofibroscopia electiva.

Os autores estudaram 64 doentes que foram submetidos a broncofibroscopia, tendo sido ran-

domizados em três grupos, os que realizaram apenas Lidocaína-Spray, os que fizeram Lidocaína endovenosa e os que fizeram Lidocaína em aerossol. Todos os doentes foram submetidos a sedação com Midazolan.

A tosse foi avaliada qualitativamente e quantitativamente durante a broncofibroscopia por um observador independente.

A administração adicional de sedação e **Lidocaína** foi registada.

Os registos da tosse para os três grupos – **Lidocaína** – Spray, **Lidocaína** endovenosa e **Lidocaína** em aerossol são respectivamente 71,9, 73,4 e 83,4 pontos (n = 0,87) os doentes que fizeram aerossol de **Lidocaína** necessitaram de mais sedação e de **Lidocaína** local endobrônquica.

Não se verificam vantagens reais nos diversos grupos, particularmente em relação à supressão da tosse durante **Broncofibroscopia**.

COMENTÁRIO

Analisando os resultados do trabalho, pensamos que a tolerância à broncofibroscopia utilizando a metodologia habitual com lidocaína local é excelente, não havendo complicações *major* na maioria dos casos.

O eventual benefício que os autores esperavam, utilizando lidocaína endovenosa, não foi encontrado, particularmente na supressão da tosse e no eventual broncoespasmo desencadeado pela lidocaína em *spray* e pelo aerossol de lidocaína.

Perante a análise dos métodos e dos resultados, pensamos não haver indicação para lidocaína e. v. nesta situação e que devemos continuar a realizar as broncofibroscopias com aplicação tópica de lidocaína endobrônquica.

Palavras-chave: Broncofibroscopia; Lidocaína.

MENSAGEM

- A broncofibroscopia continua a ser o meio de diagnóstico invasivo mais seguro na prática clínica de Pneumologia.
- A lidocaína tópica endobrônquica é suficiente para controlar a tosse desencadeada nos doentes submetidos a broncofibroscopia.
- Habitualmente não há broncoespasmo provocado para aplicação local de lidocaína.

BIBLIOGRAFIA

1. MATOT I, KRAMER MR. Sedation in outpatient flexible bronchoscopy: alfentanil-propofol versus meperidine-midazolam. J Bronchol 1999; 6: 74-77.
2. FOSTER WM, HUREWITZ NA. Aerosolized lidocaine reduces dose of topical anesthetic for bronchoscopy. Am Rev Respir Dis 1992; 146: 520-522.
3. GROEBEN H, SILVANUS MT, BESTE M et al. Both intravenous and inhaled lidocaine attenuate reflex bronchoconstriction but at different plasma concentrations. Am J Respir Crit Care Med 1999; 159: 530-535.
4. BULUT Y, HIRSHMAN CA, BROWN RH. Prevention of lidocaine aerosol-induced bronchoconstriction with intravenous lidocaine. Anesthesiology 1996; 85: 853-859.
5. JAKOBSEN CJ, AHLBURG P, HOLDGARD HO et al. Comparison of intravenous and topical lidocaine as a suppressant of coughing after bronchoscopy during general anesthesia. Acta Anaesthesiol Scand 1991; 35: 238-241.

J. Rosal Gonçalves, 02.09.11